
DENTAL LIB. RK 1 A784

Nouvelle série. **AOUT 1886** **30e année, no 8**

L'ART DENTAIRE

REVUE MENSUELLE

DE LA CHIRURGIE ET DE LA PROTHÈSE DENTAIRES

A. PRÉTERRE

CHIRURGIEN DENTISTE AMÉRICAIN, LAURÉAT DE LA FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS, MÉDAILLE D'OR UNIQUE AUX EXPOSITIONS UNIVERSELLES DE 1867 ET 1878, FOURNISSEUR DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, ETC., ETC.



Ne pas avancer, c'est reculer !

SOMMAIRE

PARIS

29, BOULEVARD DES ITALIENS, 29

NICE, succursale de la maison Préterre, 5, Place Masséna, **NICE**

New-York, Drs E. et A. Préterre, 159, Bowery

PRIX DE L'ABONNEMENT

8 fr. par an pour la France, 10 fr. pour l'étranger

En vente chez A. PRÉTERRE

29, BOULEVARD DES ITALIENS, A PARIS

POUDRE ET ÉLIXIR DENTIFRICES PRÉTERRE

POUR L'HYGIÈNE DES DENTS

5 fr., 10 fr., 15 fr., 20 fr. et 30 fr. le flacon, suivant la grandeur.

BAUME PRÉTERRE CONTRE LES MAUX DE DENTS

5 fr. et 10 fr. le flacon.

ÉLIXIR DE GAULTHÉRINE

POUR L'ENTRETIEN JOURNALIER DES PIÈCES ARTIFICIELLES

5 fr., 10 fr., 15 fr. et 30 fr. le flacon.

POUDRE DE GAULTHÉRINE

POUR L'ENTRETIEN DES PIÈCES ARTIFICIELLES

5 fr. 10 fr. 15 fr. et 20 fr. la boîte.

MIXTURE TONIFIANTE PRÉTERRE

CONTRE L'ÉBRANLEMENT ET LE DÉCHAUSSEMENT DES DENTS

5 fr., 10 fr., 15 fr., 20 fr. et 30 fr. le flacon.

ÉLIXIR AROMATIQUE

POUR PARFUMER L'HALEINE

5 fr., 10 fr., 15 fr. et 30 fr. le flacon.

Pour l'usage de ces diverses préparations, voir le chapitre du TRAITÉ DES MALADIES DES DENTS, consacré aux préparations dentifrices Préterre (page 205).

EXAMEN CRITIQUE

—

Si nous examinons au point de vue technique la « *greffe prothésique dentaire*,» nous voyons que cette prétendue invention, annoncée avec tant d'éclat, n'est autre que le vieux système trop connu des « *pièces artificielles à pivot* ».

Ce système est ce qu'on pourrait appeler l'enfance de l'art, et nous le trouvons appliqué dans les temps les plus reculés.

En effet, au musée de Naples, on trouve, parmi les découvertes faites dans les ruines de Pompéï, des dents obturées avec de l'or, des dents artificielles tenues par des fils d'or et des « dents à pivot ».

En Égypte, on a retrouvé des momies dont les dents sont aurifiées et des squelettes portant des dents artificielles attachées avec des fils d'or. Il est donc probable

FEUILLETON DE L'ART DENTAIRE.

ODONTIANA.

En parlant des tuyaux de distribution d'eau dans les maisons, le professeur Arnould dit : « Le plomb est très généralement employé pour les conduites. Il est à bon marché, flexible, facile aux soudures et d'une durée suffisamment longue, pourvu qu'on le protège contre le choc extérieur, contre la dent du rat, etc,.

(*Dict. encycl. de Dechambre.*)

*
* *

Les journaux espagnols annoncent que, par décret royal, M. Rafael Alcalde y Burillt a été nommé chirurgien-dentiste de sa Majesté.

que les contemporains des Pharaons n'ignoraient pas non plus les « dents à pivot ».

En réalité, les modernes inventeurs de la « greffe » ne font que continuer sous une appellation trompeuse cet antique procédé de la « *dent à pivot* ».

On sait en quoi il consiste :

Si vous n'avez qu'une seule dent à poser, vous attachez celle-ci à une tige en métal que vous soudez fortement ; vous fixez cette tige dans la racine de la dent perdue, et (pour nous servir du mot nouveau), votre dent artificielle est « greffée ».

S'agit-il de remplacer deux, quatre, six dents dont la couronne est disparue, vous employez toujours le même système de « pivot » (on dit « greffe » maintenant), mais avec cette différence que vous reliez les dents artificielles entre elles par un fil d'or ou d'autre métal, au bien encore par une plaque très étroite, et vous dissimulez cette monture sous une mince couche de caoutchouc durci,

---

— Est-ce que, dit le *Globo*, le nouveau roi serait né avec des dents ?

Le dentiste d'Alfonso XIII me rappelle l'*accoucheur de Mme la Comtesse de Chambord* !

Dr Garrulus.
(*Petit Moniteur*.)

*
* *

Bien que les ataxiques perdent fréquemment les dents du maxillaire supérieur, il est très difficile de s'en procurer, soit que ces dents soient avalées, ou que les malades n'appellent point l'attention du médecin sur cet accident.

Dr Galippe.
(*France médicale*.)

*
* *

Le *Courrier de Vaugelas* croit avoir trouvé, dans une vieille coutume d'Arménie, l'origine de l'expression « avoir une dent » contre quelqu'un :

puis vous scellez fortement dans la racine le « *pivot* » de votre appareil. Et voilà la « greffe ! »

Quelquefois, on soudera à ces systèmes deux ou plusieurs « pivots » ; ce sont autant de « greffes » de plus.

Vous manque-t-il toutes ou presque toutes les dents de la mâchoire supérieure ou inférieure ? Vite, le premier soin du « greffiste » sera de s'assurer s'il ne reste pas dans la bouche de son patient une racine, si petite qu'elle soit, fût-ce un vestige. C'est là le salut ! Alors, il fixera solidement, dans cette racine bénie, la dent artificielle à « pivot », qui deviendra désormais le « *pilier* » de l'édifice dentaire,

Pour cela, le « *greffiste* » prendra l'empreinte de la bouche ; puis, ayant fixé à la racine sa « *dent à pivot* », il fabriquera son appareil de manière à l'attacher à cette dent unique, et le sujet opéré pourra se dire ainsi l'heureux possesseur de dents « *greffées* ».

Mais qu'arrivera-t-il alors ? — La dent artificielle à « *pivot* » devient le support de tout l'appareil prothétique ;

Quand un Kurde a besoin d'argent, il s'arrache une dent et va se prendre de querelle avec un chrétien ; puis il se présente devant son chef ; exhibant sa dent, il prête serment comme quoi elle lui a été brisée par le chrétien durant la querelle ; et alors, à moins d'être gagné par le chrétien, le chef inflige à celui-ci une amende proportionnée à sa fortune présumée, sans qu'il ait aucun recours possible contre son agresseur et accusateur. La pièce de conviction, c'est-à-dire la dent arrachée, n'étant jamais saisie, lui sert successivement à plusieurs opérations semblables ; il la prête même à ses amis, qui s'en servent de la même façon et avec le même succès. Cette coutume est si commune dans le pays qu'un proverbe dit : « Un Kurde a toujours ses dents dans sa poche. »

La trouvaille est curieuse.

(*Journal de Monaco.*)

*
* *

Nous croyons que le développement de l'estomac et des dents ont lieu simultanément. Lorsque l'enfant est arrivé à

elle seule lui sert d'attache, de point d'appui, d'assise, de résistance, et la pièce dentaire, si compliquée, devra toute son existence à ce modeste soutien.

Les « *greffistes* » ne craindront pas d'attacher après elle des dentiers de dix, douze, quatorze dents ! Que n'y feraient-ils pas tenir !

Quelques indiscrets demanderont pourtant ce qu'il adviendra du patient qui n'a pas la plus petite racine à offrir aux spécialistes qui pratiquent la « *greffe* ». — Eh bien, la réponse est simple : il devra renoncer aux bienfaits de la « greffe » ; ce sera dur, mais nécessaire !

Nous ne citerons maintenant que pour mémoire un autre genre de « *greffe*, » mais à celui-là le néologisme s'applique moins heureusement. Faisons connaître ce système par un exemple.

Voulez-vous remplacer une dent perdue ? A cet effet, on pratique une « *rainure* » sur le côté de chacune des dents voisines de celle qu'on veut remettre ; on emboîte fortement la dent artificielle dans ces deux rainures,

---

une période à laquelle il doit commencer à prendre une nourriture solide, les dents alors commencent à croître en même temps que l'estomac se forme pour la digestion d'une nourriture solide. Si l'enfant n'avait pas de dents, aurait-il un estomac ? Telle est la question. En d'autres termes, le développement de l'estomac dépend-il de l'alimentation habituelle ? Les rapports entre eux sont-ils dépendants l'un de l'autre ou sont-ils indépendants, quoique leur développement ait seulement lieu en même temps ? Par exemple, parmi mes clients se trouve un enfant qui n'a jamais eu de dents, son estomac n'a-t-il pas été développé ? Je ne vois pas pourquoi il ne jouirait pas d'un bon estomac.

En Pensylvanie existe un homme de plus de quarante ans qui n'a jamais eu de dents ; il jouit cependant d'une santé vigoureuse et prend une nourriture solide. Autre fait curieux : il n'a jamais eu ni cheveux ni poils quelconques sur le corps. Les glandes sudoripares font également défaut. J'ignore quelles autres excentricités la nature s'est plu à lui donner ; mais, d'après les rapports des journaux, il n'a jamais eu ni cheveux

plus étroites à leur sommet qu'à leur base, et. . . voilà encore une « *greffe* » (1).

L'avantage de ce procédé se fait sentir surtout au moment des repas. Quand vous êtes au potage, il vous arrive de rencontrer un petit corps dur, résistant, que vous prenez d'abord pour une lentille ou un pois mal cuit. Discrètement, vous regardez. O surprise ! Sans vous en douter, vous mangiez de la « greffe », pas à « *pivot* », cette fois, mais à « *rainures* ».

Par ce seul exposé, on comprendra de suite que la « *greffe prothésique* » n'est qu'*un mot !*

On a voulu faire croire au public, à l'aide d'une trompeuse similitude de nom, que cette « *greffe prothésique* » était semblable à la vraie « *greffe dentaire* », autrement

(1) Ou bien encore on pratique une cavité dans chacune des dents voisines, puis on soude sur la face postérieure de la dent artificielle une petite traverse de métal. On fixe cette traverse dans les cavités des deux dents voisines, et l'on scelle le tout.

---

ni dents. Cependant il jouit d'un bon estomac, ce qui tendrait à prouver qu'il n'y a pas de rapport indispensable entre le développement des dents et celui de l'estomac, quoiqu'ils aient lieu en même temps.

Dr Ingersoll.
(*Revue odontologique*).

*
* *

En 1631, Richelieu écrivait au roi de France :

« Mon rhumatisme court toujours d'un costé et d'autre. Maintenant je l'ay sur les mâchoires. Je m'en deffens du mieux que je puis, par petits remèdes à l'ordonnance desquels j'ay assez bonne part avec mon petit médecin que votre Majesté sçait estre de Poistiers. »

Descizeaux.

*
* *

Une petite verrue sur le nez d'une jolie femme lui donne plus de chagrin que la perte de cent adorateurs et même que la perte d'une dent.

Dr Julloquet.

dite « *réimplantation des dents naturelles dans leur propre alvéole* », préconisée par le savant Dr Magitot.

Mais le système de « *greffe* » en question (ou plus exactement le « *système à pivot* ») reste ce qu'il est, c'est-à-dire un système défectueux, suranné, que certains spécialistes ont voulu tirer de l'oubli pour en faire un procédé unique, universel, applicable à tout le monde, à toutes les bouches indistinctement, sans le moindre souci des différences de forme, de nature, de sensibilité de l'organe buccal.

Aussi le lecteur conclura avec nous que ce procédé, dont on voudrait faire la « *panacée* » du jour, ne relève nullement de la *science*, mais de l'*empirisme*.

Encore un mot sur les nombreuses imperfections des différents systèmes de dents artificielles à pivot, décorés du nom de « *greffes* », systèmes tombés depuis longtemps en désuétude.

Il serait puéril de croire que ce genre d'appareils puisse servir de principe en prothèse dentaire.

Depuis que la profession du dentiste s'est développée et que la science lui a servi de base dans la pratique, on a bien vite reconnu tout ce que le pivot avait de défectueux comme moyen d'attache et de pernicieux pour la conservation des racines sur lesquelles on le fixait.

La pose d'une ou plusieurs dents artificielles à pivot sur des racines est toujours suivie de conséquences fâcheuses. Il est rare, en effet, qu'une racine ayant perdu sa couronne dentaire, par suite de maladie, ne soit pas elle-même atteinte de désordres pathologiques.

Alors, l'état morbide de la racine ou de l'alvéole est aggravé d'abord par l'opération de la pose du *pivot* (1), en-

(1) Pour placer un pivot dans une racine, on élargit le canal

suite par la présence des sécrétions buccales, qu'on ne peut empêcher de s'infiltrer et par conséquent de séjourner dans l'intérieur du canal de la racine, quelque précaution que l'opérateur ait prise de bien cimenter son pivot.

D'ailleurs, les pressions qui s'opèrent pendant l'acte de la mastication déplacent toujours le pivot suffisamment pour laisser passer les liquides dans l'intérieur du canal de la racine, qu'ils désorganisent en peu de temps.

Les sécrétions buccales, dont nous parlions plus haut, sont le produit de la salive et des liquides que nous introduisons dans la bouche. Leur décomposition dans la racine « greffée » donne une odeur désagréable, altère profondément l'organe en question, et par suite, il se produit un élargissement progressif du canal dans lequel on a fixé le pivot, ce qui nécessite le remplacement de la dent artificielle, et très souvent, ou plutôt infailliblement, la perte de la racine.

Autres raisons encore :

En supposant qu'on parvienne à supprimer les inconvénients que nous venons d'indiquer, il y en a d'autres, et ceux-là concluants.

MM. les spécialistes du pivot ne peuvent pas assurer qu'ils guériront radicalement les racines destinées à recevoir la bienfaisante « *greffe* », encore moins pourront-ils affirmer qu'il soit possible de conserver celles-ci longtemps.

Et cela en vertu de principes qui ne pourraient se discuter, parce qu'ils reposent sur des données scientifiques qui sont immuables et qui font loi.

---

dentaire de celle-ci à l'aide d'un forêt en acier, et on y scelle ou visse fortement le « pivot. »

En effet, par la « *dévitalisation* (1) » d'une racine dentaire, vous enlevez les éléments anatomiques qui constituent sa vitalité ; vous faites donc de cette racine un organe mort !

Eh bien ! il est constant, en pathologie, que la mortification d'un organe amène sa chute à bref délai ; la nutrition de cette partie morte ne se faisant plus, vous verrez celle-ci céder aux efforts de la nature, qui se séparera d'elle.

La racine d'une dent dévitalisée devra donc tomber, parce qu'elle joue le rôle d'un corps étranger dans l'organisme. Elle subira les lois naturelles de désassimilation entre parties mortes et parties vitales, et la nature mettra en action certaines forces pour rejeter hors de l'économie le corps étranger privé de vitalité.

Nous voyons de suite ce qui résulte de ces phénomènes physiologiques et pathologiques. Les racines, étant privées de leurs éléments vitaux, sont impitoyablement expulsées de la bouche. Elles mettront plus ou moins de temps à tomber, mais leur chute est inévitable.

Il est donc impossible de fonder sérieusement un raisonnement, une théorie, encore moins un système pra-

---

(1) La « *dévitalisation* » est une opération qui consiste à détruire le nerf dentaire enfermé dans le canal de la racine, et cela à l'aide d'un médicament corrosif qui « *mortifie* » ce nerf. Ensuite, vous pratiquez l'extraction de ce « nerf *dévitalisé* ». A cet effet, on introduit un foret dentelé, très fin, dans le canal de la racine, et on lui imprime un mouvement de rotation ; à ce moment, les petites pointes aiguës du foret saisissent le nerf dans presque toute sa longueur et l'entraînent avec elles.

Cette opération, très délicate, ne réussit pas toujours et n'est réellement applicable que pour quelques dents du devant.

tique sans tenir compte des principes indiscutables qui viennent d'être exposés.

C'est pourtant ce que font MM. les spécialistes du « *pivot* », qui, sans vergogne, se passent de tous les principes, de toutes les lois, et croient que la « *greffe* » tiendra lieu de tout.

On ne peut admettre, pourtant, que l'existence des racines dans de pareilles conditions soit durable, et qu'en présence des phénomènes que nous citons plus haut ces racines puissent offrir des garanties de solidité, d'insensibilité et de stabilité indispensables pour appliquer des « *pivots* » (lisez « *greffe* ») et pour tenir là-dessus des dents artificielles qui auront à subir les assauts de la mastication.

Que deviendraient alors l'assise, la surface, l'adhérence, enfin l'équilibre qui résulte de ces trois facteurs nécessaires pour maintenir un appareil en place ?

MM. les « *greffistes* » appliqueraient donc à toutes les bouches indistinctement un système unique de dents artificielles, la « *greffe*, » qui n'aurait rien à voir dans les lois mécaniques que nous venons de citer, et sans lesquelles, pourtant, on ne peut songer à faire des appareils dentaires capables de subir des pressions considérables en tous sens !

Nous oublions, il est vrai, que dame « *greffe* » est là, répondant à toutes ces exigences mécaniques, veillant avec un soin jaloux sur l'existence de ses adeptes, qui doivent, nous assure-t-on, amener la rénovation universelle de l'art dentaire !

Il est inutile d'insister davantage sur les démonstrations contenues dans cet opuscule. Le lecteur comprendra, nous en sommes sûrs, qu'elles prouvent amplement

l'inanité de théories sur lesquelles on ne saurait asseoir un système sérieux. La dénomination « *greffe* », dont on le décore, n'est là que pour donner l'illusion de la franchise et de la netteté.

Aussi les prétendus pionniers du progrès, qui crient à la routine, feraient-ils bien mieux, au lieu de se mettre audacieusement en contradiction avec la science acquise, de soumettre sincèrement leur découverte au contrôle de la vérité.

Mais enfin, nous demande le lecteur, si ce système est mauvais — nous le reconnaissons — que faut-il faire ?

Notre réponse est simple et peut servir de conclusion à tout ce qui précède :

Quand on a des dents décidément mauvaises qui ne peuvent être conservées par l'aurification, qu'on ne s'attarde pas au système illusoire de la « *dent à pivot* » ou « *greffe prothésique dentaire* ». Le mieux, et le plus simple, est de supprimer la dent perdue ou la racine inutile, et de se faire poser à la place un appareil construit selon les règles de l'art dentaire, et sur le fidèle service duquel on puisse toujours compter.

M. PRIVAT.

STOMATOLOGIE

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. POLAILLON

De l'épulis.

Sous le nom d'épulis on désigne un grand nombre de tumeurs du bord libre des gencives et des mâchoires, qui n'ont entre elles de commun que le siège et dont la nature est fort différente. Les variations des histologis-

ies à cet égard sont très nombreuses, et la plupart de leurs affirmations sont tombées dans l'oubli ; mais ce qui semble être devenu l'opinion la plus accréditée parmi les chirurgiens, c'est que l'épulis n'est qu'un sarcome des couches profondes de la gencive, avec tissu cellulaire en voie d'évolution.

La tumeur se développe sur le bord de la gencive, autour d'une dent saine ou cariée, ou dans l'étroit espace qui sépare deux dents.

A mesure que l'épulis se développe, elle repousse toutes les parties molles situées autour d'elle, cause des déviations dentaires, comble le sillon gingivo-génien, soulève la joue ou refoule la langue en arrière, selon qu'elle évolue en dehors ou en dedans. Quant au tissu osseux sous-jacent, il est d'ordinaire respecté; ce n'est que tardivement qu'il est envahi à son tour par les cellules du sarcome.

Parfois sessile, le plus souvent pourvue d'un large pédicule, l'épulis est d'une consistance ferme, solide. Cependant certaines épulis ont la richesse vasculaire des tumeurs érectiles, tandis que d'autres sont fibroïdes.

Le début parfois est annoncé par une sensation de tension et des douleurs odontalgiques, qui se produisent au niveau d'une dent déjà cariée depuis longtemps.

Lorsque l'épulis a atteint un certain volume, elle se présente presque toujours sous la même forme et le même aspect. Implantée par une base large et solide sur le bord alvéolaire, elle constitue une tumeur arrondie, lisse, recouverte par une muqueuse d'apparence normale, rarement rouge sombre. Son volume est plus ou moins considérable ; tantôt c'est une sorte de champignon rose, recouvrant un ou plusieurs alvéoles et débordant

en avant et en arrière, empiétant sur les deux faces de la mâchoire; tantôt le néoplasme, poussant avec rapidité, envahit le plancher de la bouche ou la voûte palatine.

Si le malade n'a pas recours à une prompte intervention chirurgicale, on voit bientôt apparaître des phénomènes plus graves qui montrent que la vie du malade ne tardera pas à être directement menacée par l'infection ganglionnaire et la généralisation.

Tels sont, en abrégé, les caractères de l'épulis, tels que les a décrits M. Philippeau dans une thèse intéressante accompagnée d'observations personnelles, que je vais reproduire en partie.

Observation I.

Lemouroux (Pierre-Marie), âgé de 25 ans, soldat au 11e régiment d'artillerie, entre dans le service des blessés de l'hôpital militaire de Versailles, lit n° 10, le 22 février 1884, pour une tumeur de la cavité buccale. De haute taille et d'apparence vigoureuse, cet homme a toujours joui d'une très bonne santé et n'accuse pas d'autre maladie antérieure qu'une adénite suppurée du cou, du côté droit, survenue dans son enfance. Ses parents se portent bien; jamais, dans sa famille, il n'a entendu parler d'accidents analogues à ceux qu'il présente aujourd'hui.

Le début de l'affection qui l'amène à l'hôpital remonte à dix-huit mois environ. Au mois d'août ou de septembre 1882 il sentit, pour la première fois, quelque chose d'anormal, une « grosseur » implantée sur les gencives du maxillaire supérieur droit, au niveau de la portion la plus reculée du bord alvéolaire et englobant en partie les deux dernières grosses molaires. Le volume de la tu-

meur s'accrut rapidement ; aussi, au bout d'un mois, le malade se décida à consulter le major de son régiment, qui l'envoya à l'hôpital. Là on pratiqua, avec le thermocautère, l'extirpation de la tumeur qui était grosse comme une noisette. Puis, chaque jour, on cautérisa avec des crayons de sulfate de cuivre ou de nitrate d'argent le point d'implantation. Le malade quitta l'hôpital au bout d'un mois.

Six ou sept mois après cette opération, c'est-à-dire vers le mois de mai 1883, la tumeur recommença à se développer et atteignit, en un mois et demi, un volume plus considérable que lors de la première poussée. Entré de nouveau à l'hôpital, le malade y subit encore l'extirpation de cette tumeur, faite avec le thermocautère, et sortit au bout de trente-cinq jours.

Un délai de cinq mois s'écoula sans nouvelle récidive. Depuis un peu plus d'un mois, le néoplasme commence à repulluler.

Le jour de l'entrée, on constate, au niveau de la dernière molaire supérieure droite, l'existence d'une tumeur rouge, solide, saignant facilement, étendue du bord alvéolaire, sur lequel elle empiète très peu, vers la voûte palatine et le pilier antérieur du voile du palais. Son volume est celui d'une grosse noix ; elle est aplatie et tranche, par sa couleur rouge un peu foncée, sur la muqueuse rosée qui l'environne. Le malade souffre peu, la mastication est très difficile et cause un petit écoulement de sang. Voix nasonnée. *Les deux molaires entourées par le tissu morbide sont noirâtres et en partie détruites* (1).

---

(1) On peut considérer comme une négligence regrettable la non extraction de ces dents cariées. — L'épulis se développe au

26 février. Ablation de la tumeur au thermocautère, sans dépasser les limites apparentes du mal. Cautérisations ultérieures avec le nitrate d'argent.

M. Babinski, interne des hôpitaux, voulut bien se charger d'examiner la tumeur et nous donner les renseignements résumés ci-après. Au-dessous de l'épithélium stratifié et du tissu de la muqueuse palatine, on constate la présence de fibres musculaires, striées assez nombreuses, offrant toutes les lésions de la myosite, tuméfaction du protoplasme, atrophie de la substance striée, multiplication des noyaux, et, par places, dégénérescence vitreuse. Dans l'intervalle des fibres, et dans presque toute l'étendue des coupes, se trouve un tissu embryonnaire parcouru par des vaisseaux à parois minces et dilatées.

15 mars. Malgré les cautérisations, d'ailleurs très peu énergiques, il est évident que le sarcome récidive. Le malade a déjà maigri un peu, ses forces sont sensiblement diminuées, bien que l'appétit soit conservé. Sous l'angle de la mâchoire inférieure, il est facile de sentir deux ou trois ganglions durs, dont la tuméfaction remonte à quelques semaines.

Bientôt le malade reçoit son congé de réforme et quitte définitivement l'hôpital pour retourner dans son pays.

Observation II.

L... (Adolphe), âgé de 26 ans, employé, entre, le 18 février 1885, dans le service de M. le Dr Polaillon.

---

contact de corps exerçant une action mécanique irritante et d'organismes infectieux (dents cariées, concrétions de tartre salivaire). Ne point supprimer ces causes, c'est s'exposer fatalement à une récidive. Les scrofuleux chez lesquels la carie se rencontre si fréquemment et avec des complications graves, offrent un terrain excellent au développement de l'épulis.

Le malade ne possède aucune espèce d'antécédents personnels ou héréditaires. Sa santé a toujours été excellente ; il est d'une forte constitution.

Il y a deux mois, L... s'est aperçu qu'il portait sur la face antérieure du maxillaire inférieur, au niveau de la première grosse molaire droite, une petite tumeur grosse comme un pois, implantée sur la gencive, faisant corps avec elle, et se prolongeant vers le sillon gingivo-génien. La molaire correspondante était cariée depuis longtemps, mais n'avait jamais causé de souffrances au malade.

Peu à peu la tumeur grossit; au bout de trois ou quatre semaines environ, la dent cariée devint douloureuse et une grande partie tomba spontanément par fragments. Les douleurs furent d'ailleurs très modérées. L'appétit et l'état général demeuraient excellents. Aux lésions locales il ne s'était ajouté ni ulcérations, ni hémorrhagies. Seul le volume de la tumeur, causant dans la mastication une gêne fonctionnelle assez grande, décide le malade à entrer à l'hôpital. A ce moment-là on trouve, sur le bord alvéolaire droit du maxillaire inférieur, une tumeur arrondie, du volume d'une noix, étendue de la deuxième petite molaire à la deuxième grosse mollaire, et allongée suivant le bord de l'os.

Au niveau de la dent tombée, dont il reste encore un morceau, la tumeur déborde légèrement l'arcade dentaire et s'étend fort peu à la face interne. Elle est d'une indolence absolue ; sa consistance est ferme, égale en tous ses points, son aspect uniforme, sa couleur rosée ; l'épithélium de la muqueuse gingivale paraît normal à sa surface. Elle ne saigne que rarement et fort peu, lorsque le malade mange. Son inflammation se fait par une large surface qui lui donne une base solide. Toutefois, grâce à

un sillon étroit, le pédicule est moins étendu qu'il ne le paraît au premier abord. Il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire. L'état général est excellent.

21 février. Le malade est endormi avec le chloroforme. *Les deux molaires les plus rapprochées sont enlevées avec un davier* (1). Puis, à l'aide d'une triquoise, M. le Dr Polaillon extirpe, avec la tumeur, toute la partie du bord osseux sur laquelle elle était implantée. Toute la surface ainsi mise à nu est cautérisée avec soin au fer rouge, surtout au niveau des cavités alvéolaires.

Gargarismes phéniqués au centième.

L'examen histologique fait par M. Toupet, interne des hôpitaux, montre qu'il s'agissait bien d'un sarcome développé aux dépens de la couche profonde du périoste.

Les suites de l'opération ont été des plus simples. La plaie est promptement recouverte de bourgeons charnus de bonne nature.

Le malade sort complètement guéri le 13 mars suivant.

Le *diagnostic* n'est pas embarrassant, car il n'y a guère que l'épithélioma qui puisse être confondu avec l'épulis ; mais lorsque l'épithélioma siège au niveau du bord alvéolaire de la mâchoire et qu'il s'est développé aux dépens de la muqueuse gingivale, il se présente sous la forme d'une tumeur végétante, d'apparence lobulée et en manière de grappe; sa consistance est molle, fongueuse ; la muqueuse qui le recouvre est rouge, ulcérée, saignante. L'envahissement des parties saines se fait avec plus de rapidité que dans le sarcome; les ganglions se prennent

(1) Nous sommes persuadé que dans cette observation il n'y aura pas eu de récidive.



de bonne heure et l'état général est plus vite affecté. Enfin le sarcome est indolent, tandis que l'épithélioma des gencives détermine toujours des douleurs névralgiques plus ou moins étendues, des odontalgies, des crises douloureuses du côté de l'oreille, etc.

Le *traitement* doit être chirurgical et très énergique. Pour éviter la reproduction du mal, il faut faire la résection du bord alvéolaire soit avec la triquoise, soit avec les cisailles de Liston. On emporte ainsi et la muqueuse et l'os qui supporte le pédicule. L'opérateur doit ensuite porter sans crainte, le fer rouge sur toute la surface de la plaie. Cette manière d'agir présente deux avantages. L'hémostase est immédiatement assurée, et le cautère détruit les éléments anatomiques d'où pourrait renaître le tissu morbide. On prescrira ensuite au malade des gargarismes phéniqués au centième, ou même à un titre moins élevé, si cette solution est difficilement supportée. Les bourgeons charnus seront surveillés avec soin, surtout si l'on a lieu de craindre que l'intervention n'ait pas été assez radicale. On devra enfin nourrir le patient d'abord avec des éléments liquides, puis, rapidement, avec les viandes les plus substantielles. (*Paris médical.*)

L'ART DENTAIRE EN BELGIQUE.

Réforme à apporter à la législation concernant l'exercice de la profession de dentiste. — Dans son rapport, M. le Dr Deneffe annonce d'abord que la Commission s'est mise en relation avec la Société odontologique de Belgique. Cette Société lui a adressé un projet qui est annexé au rapport et qui a servi de base à ses délibéra-

tions. Si nous n'avons pu l'adopter en entier, dit-il, nous en avons du moins conservé les grandes lignes. La Commission est d'avis que la première de toutes les réformes est la création d'un enseignement professionnel théorique et pratique. Elle croit pouvoir se dispenser de chercher à démontrer la nécessité de cette création. L'Angleterre, les Etats-Unis, l'Allemagne, l'Autriche, la France la Hollande, la Suisse, la Russie ont organisé cet enseignement ; il ne nous reste qu'à suivre cette voie, ajoute-t-elle, le plus vite et le mieux que nous pourrons, Elle estime que c'est auprès des universités de l'Etat que les écoles dentaires doivent être instituées. Elle espère que par le fait de l'émulation, l'organisation du même enseignement se fera auprès des universités libres. M. Deneffe aborde ensuite les diverses questions qui se rattachent à l'institution de ces écoles en Belgique. A cette occasion, il expose ce qui se fait dans les divers pays précités, relativement à l'enseignement de l'art dentaire, et à l'admission à l'exercice de la profession de dentiste. — Ce rapport sera imprimé, distribué et discuté dans une prochaine séance. (Le *Scalpel*, compte rendu de l'Acad. de médecine.)

EXTRACTION DES DENTS SANS DOULEUR, PAR LE BENZOATE DE COCAINE.

Par M. Bignon.

J'ai fourni à un dentiste une solution, très concentrée de benzoate de cocaïne à 20 %.

Avec cette solution, il opère journellement l'extraction des dents, sans douleur perceptible pour le patient.

Le procédé opératoire me paraît trop compliqué, mais

n'étant pas dentiste, je ne me permettrai pas de le critiquer et me contenterai de le décrire.

Première injection hypodermique de 2 à 3 gouttes de la solution, à la partie interne de la gencive de la dent cariée. Temps de repos de 40 secondes à une minute. — Seconde injection plus profonde avec la même quantité de solution, atteignant le voisinage du nerf, toujours au même point, partie interne de la gencive. Au bout d'une minute d'attente, troisième injection de 3 gouttes, à la partie externe de la gencive. Cette troisième injection doit être aussi profonde que la deuxième.

Au bout d'une minute, on dégarnit la dent, on badigeonne la collerette et l'on fait l'avulsion.

Il est évident que ce sont là de bien grands préparatifs pour une aussi petite opération et qu'on devra trouver une technique un peu moins embarrassante. Mais toutes les dames qui ont été opérées m'ont affirmé n'avoir senti que la piqûre de la première injection hypodermique ; or, le nombre d'opérations effectives est déjà considérable.

En tout cas, il paraît aujourd'hui prouvé que l'on peut extraire les dents sans douleur.

De plus, de ce qui précède, on peut aussi déduire que la cocaïne peut être employée à des doses assez élevées ; car ce dentiste ne me parait pas injecter moins de 6 à 8 centigrammes de benzoate, soit environ 4 à 5 centigrammes d'alcaloïde, sans qu'aucun accident se produise, ni même aucun phénomène spécial ; du moins, les opérées que j'ai interrogées n'ont accusé aucun malaise.

Enfin, il y a aussi un grand intérêt, pour les chirurgiens, à vérifier si l'on peut impunément faire des injections aussi concentrées dans d'autres parties du corps.

Dans ce cas, comme dans bien d'autres, le benzoate de cocaïne, que j'ai proposé pour remplacer le chlorhydrate, a montré sa supériorité.

(*Nouv. remèdes* et *Gazette médic. d'Orient.*)

DES CONDITIONS DE L'ANESTHÉSIE AU PROTOXYDE D'AZOTE

aux États-Unis.

Par le Dr HUGENSCHMIDT.

La très intéressante communication faite par le Dr Aubeau à la Société d'Odontologie au sujet de l'administration du protoxyde d'azote et de l'absence d'accidents consécutifs dans la grande majorité des cas, est en accord absolu avec les résultats qui ont été obtenus aux Etats-Unis, par les principaux anesthésistes qui ont donné le gaz des milliers de fois, et je crois utile de faire connaître à mes confrères français, quelques renseignements venant à l'appui des dires autorisés du professeur d'anesthésie, à l'Ecole dentaire de Paris.

Pour eux, le protoxyde d'azote est loin de présenter les sérieux accidents, qui ont été invoqués dernièrement dans notre pays, contre l'emploi de ce précieux anesthésique, par différentes personnes, basant leur opinion simplement sur quelques expériences de laboratoire, oubliant les nombreuses expériences qui ont été faites sur l'homme même,

Dr HUGENSCHMIDT.

(Journal *l'Odontologie.*)

VARIA

—

Dentifrices préventifs de la stomatite mercurielle.

Pour prévenir la stomatite mercurielle dans le cours du traitement spécifique, M. Panas recommande depuis longtemps, le mélange suivant sous forme de poudre dentifrice :

Poudre de quinquina........	15	grammes.
Poudre de cachou...........	15	—
Poudre de tannin...........	1	—
Essence de menthe..........	5	—

M. J. Simon recommande dans le même but, aux malades, de se rincer les dents et de se gargariser matin et soir et après chaque repas, avec de l'eau chaude chargée d'une mixture ainsi composée :

Eau de Botot artificielle.....	200	grammes.
Alcoolature de cochléaria...	10	—
Teinture de quinquina......	8	—
Teinture de cachou.........	4	—
Teinture de benjoin...	2	—

Si cette mixture n'est pas suffisante, on fait prendre 4 grammes de chlorate de potasse à l'intérieur dans une potion, et en même temps, on se sert d'un collutoire composé de 10 grammes de chlorate de potasse pour 30 grammes de glycérine.

***

La saccharine.

La saccharine est une substance 230 fois plus sucrée que le sucre de canne ; 1 gramme suffit pour sucrer deux litres d'eau : voilà donc un nouveau composé chimique qui est appelé à jouer un rôle très important, non seulement au point de vue pharmaceutique, mais encore, au point de vue économique.

Découverte par le Dr Fahlberg, de New-York, la saccharine est un dérivé du goudron de houille ; c'est une poudre blanche, fondant à 200 degrés, soluble dans l'alcool, l'éther et la glycérine : sa solubilité dans l'éther constituera un précieux caractère pour la séparer du saccharose.

La saccharine n'exerce aucun effet toxique sur l'homme et les animaux et déjà on l'a utilisée dans le traitement des diabétiques. (*Gaz. hebd. de Bordeaux.*)



Pigment violet éliminé par la bouche.

M. *Dickinson* montre un mouchoir teint en violet par la sécrétion buccale. La malade présentant ce phénomène est une femme âgée de soixante ans. Toute introduction accidentelle de teinture dans la bouche doit être écartée. De fausses dents usées existent du côté de la bouche où se sécrète le pigment. Le bord correspondant de la langue est fortement teinté de bleu. Il n'est pas douteux que cette coloration provienne d'un crayon de bleu d'aniline, mais il n'est pas possible d'accuser la malade de tromperie. La découverte de la nature du pigment est due au docteur Paddison, de l'asile des aliénés

de Surrey et le docteur Tindale, aux soins duquel la malade était confiée, découvrit quelques jours après un fragment de crayon bleu d'aniline brisé dans les fausses dents de la malade. (*Gazette de médecine et de chirurgie.*)



Dents de sagesse.

(Delioux de Savignac).

Glycérolé d'amidon. . . .	10 grammes.
Borax porphyrisé.	1 —
Safran pulvérisé.	50 centigr.
Teinture de myrrhe. . . .	10 gouttes.

M. pour collutoire.

Des frictions douces et répétées sur les gencives combattent les douleurs vives accompagnant l'éruption des dents de sagesse.

On peut utiliser également contre les douleurs des gencives et des dents, provoquées par les éruptions dentaires, les propriétés éminemment calmantes du chlorhydrate de cocaïne (en solution dans l'eau distillée au 1/50). Le chlorhydrate de cocaïne remplace avec avantage les sels de l'opium pour les formules des sirops dits *de dentition*). (*Revue de thérapeutique.*)



Dentine sensible.

On a employé dans ces derniers temps pour anesthésier la dentine sensible la teinture de Cannabis Indica, ou chanvre indien. Voici la formule d'après la pharmacopée des Etats-Unis :

Extrait purifié de chanvre. . 25 grammes.
Alcool. . . . . 500 grammes.

Faites dissoudre l'extrait dans l'alcool et filtrez.

Le manuel opératoire est très simple. Après avoir bien séché la cavité avec de l'alcool et de l'air chaud, vous faites une application de la teinture à l'aide d'une boulette de coton, on laisse le pansement de 3 à 4 minutes ; s'il y a encore sensibilité on renouvelle le pansement.

(*Revue dentaire.*)



Théorie de la formation du tartre dentaire.

M. Galippe a exposé à la *Société de biologie*, la théorie de la formation du tartre dentaire. La formation du tartre aurait pour point de départ et pour origine le dépôt sur les dents d'un des nombreux microzoaires de la bouche. M. Galippe avait déjà constaté que dans tous les calculs salivaires, il y a un microzoaire ; il se propose de démontrer un jour à ses collègues que c'est bien à ce microzoaire qu'est due la formation de ces calculs.

Il s'est demandé s'il n'en serait pas de même pour les autres calculs, biliaires par exemple. Il a fait, à cet égard, des recherches qui l'ont conduit au même résultat. De même pour les calculs de la vessie, quelle que soit leur composition, même pour les calculs cristallisés de la cystine.



La teinture de cannabis indica comme anesthésique dentaire.

D'après Aarousin, la teinture de cannabis indica est très utile comme anesthésique local. Il dilue la teinture à 3 ou 5 fois, suivant la durée de l'opération. La tein-

-ture diluée est introduite par des tampons de coton dans les cavités, en même temps qu'on badigeonne les gencives aux environs de la dent malade. Les mâchoires des instruments sont aussi trempées dans la teinture, après qu'on les a fait chauffer. En hiver, il est bon de faire la dilution de la teinture avec de l'eau chaude.

(*Le Moniteur thérapeutique.*)

BIBLIOGRAPHIE

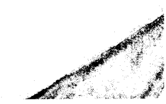
RAPPORT SUR L'EXPOSITION DU MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE, par le *baron de* WATTEVILLE. Hachette éditeur, 79, boulevard Saint-Germain, Paris.

« Hâtez-vous lentement.. » Ce précepte, formulé par Boileau pour les poètes, les imprimeurs officiels l'ont adopté. C'est ainsi qu'ils ont mis sous presse, en 1886, le rapport du baron de Watteville, sur l'exposition de 1878. Malgré ce retard administratif, la brochure de l'éminent rapporteur est fort intéressante. En montrant ce que le ministère a fait à l'exposition de 1878, elle pourra aider le ministre qui fera l'exposition de 1889, sur les questions suivantes :

Travaux des maîtres et des élèves, bibliothèques, musées, mobilier scolaire, etc.

A. P.

Nous signalons à nos abonnés l'apparition d'un ouvrage de vulgarisation scientifique aussi attrayant que précieux, *l'Hygiène usuelle*, entretiens familiers sur la santé, par le Dr Félix Bremond, professeur à l'Association polytechnique, secrétaire de la Société française d'hygiène, membre de la Société des gens de lettres, officier de



l'instruction publique, etc. Ce livre, écrit pour les familles, sera consulté avec fruit par toutes les personnes soucieuses d'éviter des maladies. Ecrit dans un style élégant, émaillé d'anecdotes piquantes, l'ouvrage que nous annonçons a été luxueusement édité par la librairie Lauwereyns, 2, rue Casimir-Delavigne. Il comprend 650 pages illustrées de nombreuses gravures. Son prix est de 10 francs. Les personnes qui en feront l'acquisition retrouveront dans *l'Hygiène usuelle* les qualités qui ont fait du Dr Félix Bremond le chroniqueur aimé de l'*Evénement*, du *Globe*, du *Voltaire*, etc.

L'*Eclaireur Pharmaceutique*, préparant un travail sur la Médecine et la Pharmacie, invite non seulement MM. les médecins, les pharmaciens, les sages-femmes, à faire connaître leurs doléances, leurs vœux ou leurs idées, mais prie également toutes les personnes qui ont des plaintes ou des *desiderata* à formuler, de les adresser à M. Edmond Capmartin, à Blaye (Gironde).

Tous les renseignements seront accueillis avec plaisir et reconnaissance, de quelque nature qu'ils soient.

Décorations.

Depuis l'apparition du dernier numéro de l'*Art dentaire*, les ministres ont fait leur distribution de ruban rouge. Nous avons constaté avec plaisir que dans cette distribution, assez maigre pour les sciences en général, l'école dentaire de Paris n'a pas été oublié. Son directeur, M. David, a été fait chevalier de la légion d'honneur. Nous prions notre heureux confrère d'agréer nos félicitations bien sincères.

A. Préterre, *rédacteur en chef*, *propriétaire*.
Gérant : Roche.

MUSÉE DENTAIRE PRÉTERRE

ANOMALIES DENTAIRES, RESTAURATIONS, PIÈCES ARTIFICIELLES AURIFICATIONS, ETC.

Le Musee est ouvert au public tous les jours à 1 *h.* 1/2

LISTE DES MÉDECINS

devant lesquels ont été faites des opérations avec le protoxyde d'azote,

Par A. PRÉTERRE

Hôpitaux dans lesquels nous avons pratiqué des opérations avec le protoxyde d'azote.

VELPEAU........ Ouverture d'un large abcès. (*Charité.*)

DOLBEAU........ Opération sur le sein. (*Hôtel-Dieu.*)

MAISONNEUVE ... Ongle incarné. (*Idem.*)

VOILLEMIER..... Deux cautérisations profondes au fer rouge d'une tumeur cancéreuse et opération du phimosis. (*Saint-Louis.*)

GUÉRIN.... .... Ouverture d'un panaris. (*Saint-Louis.*)

BROCA.......... Ouverture d'abcès profonds situés à la face interne de la jambe. Ouverture d'un kyste synovial de la face dorsale du poignet (*Saint-Antoine.*)

FOUCHER .... Incision de plusieurs tumeurs chez une jeune fille. (*Saint-Antoine.*)

RICHARD........ Opérations sur les seins. (*Beaujon.*)

SAINT-GERMAIN.. Phimosis (*Midi.*)

VERNEUIL ...... Fistule à l'anus. (*Lariboisière.*)

FOLLIN.......... Phimosis. (*Cochin*).

RICHET.. ...... Ouverture d'un panaris. (*Pitié.*)

GOSSELIN........ Ouverture d'abcès, etc. (*Idem.*)

GIRAUD-TEULON . Dilatation d'une fistule lacrymale. (*H. des Cliniques.*)

BLACHE......... Extractions et cautérisation. (*H. des Enfants.*)

LEGOUEST....... Diverses opérations. (*H. du Val-de-Grâce.*)

Opérations pratiquées dans notre cabinet.

Le professeur NÉLATON (de l'Institut).	Administré le protoxyde d'azote à une dame nerveuse.
Le professeur RICORD (ex-président de l'Académie de médecine).	Plusieurs extractions.

Le professeur J^es^ Cloquet (de l'Institut).	Extraction de deux grosses molaires ayant déterminé la formation d'abcès multiples à la face externe du menton, et extraction d'une grosse molaire chez un individu redoutant tellement la douleur qu'il était venu de Madrid pour se faire opérer.
Le professeur Cruveilhier.....	Extraction de deux dents molaires chez une dame extrêmement nerveuse.
Dr Marion Sims................	Extraction de trois dents chez une jeune dame que l'on n'avait pu réussir à endormir avec le chloroforme et l'éther.
Dr Hérard, médecin de l'Hôtel-Dieu.	Extraction de deux dents ayant déterminé une énorme fluxion qui rendait très difficile l'ouverture de la bouche.
Le professeur Bouchut.........	Extractions dentaires.
Milne-Edwards (de l'Institut)...	Deux extractions.
Péligot (de l'Institut)..........	Extraction d'une canine.
Serret (de l'Institut)..........	Extraction.
Leroy de Méricourt, médecin en chef de la marine.	Extraction de deux dents chez un jeune homme. Administré le gaz à une personne très nerveuse pour calmer ses crises. Le succès a été complet.
Dr Bergeron, médecin des hôpitaux.	Extirpation de deux dents de sagesse ayant produit plusieurs abcès.
Dr Gueneau de Mussy, médecin des hôpitaux.	Trépanation dentaire.
Dr Michel Lévy, directeur du Val-de-Grâce.	Rupture d'ankylose.
Dr Desmares....................	Extraction de six racines et de plusieurs molaires. Cautérisation et avulsion de dents.
M. Bertrand (de l'Institut).....	Extirpation de nerfs dentaires.
Dr Campbell....................	Plusieurs extractions.
Dr Lhéritier, ex-médecin de l'Empereur.	*Idem.*
M. Georges Ville, professeur au Muséum d'histoire naturelle de Paris.	Extraction de deux racines.
Saulcy (de l'Institut)..........	Extractions.
Piorry, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris.	Hernie étranglée.
Magne.....	Iridectomie.
Paul Bert, professeur à la Sorbonne, et Léon Labbé, chirurgien des hôpitaux.	Diverses opérations avec le protoxyde d'azote sous pression suivant la méthode de M. Paul Bert.

L'énumération complète des opérations que nous avons pratiquée étant trop longue, nous nous bornerons à ajouter à notre tableau la liste alphabétique de quelques-uns des médecins non précédemment cités devant lesquels nous avons opéré :

MM.

Aassanis, Aubergier, Auburtin, Ancona, Anger, Apostoli, Arlys, Braud, Bertaulles, Baldou, Bruté, Blondeau, Blanchard, Béni, Barbe, Béraud, Beylard, Baudin, Boutin de Beauregard, Bourgeois-Belit, Berthiot, Bihorel, Bastin, Bricheteau, Berger (Paul), Brochin, Blandin, Beuve, Blanche, Beziel, Boutet, Bonnefous, Brault (de Nevers), Baizeau, Bonnecaze, Boureau, Bienfait, Blin, Bouchardat, Botrel, Baratgin, Béru, Bremond (Félix), Brouardel, Bennett, Cabanellas, Calvo, Crétin, Carbonnel, Carnet, Chabory-Bertrand, Catellier, Cléret, pharmacien, Corlieu, Cramoisy, Couriard, de St-Pétersbourg, Campardon, Chapelle, d'Angoulême (a pris du gaz pour dissiper une migraine), Chapuis, Cattin, Chenu, Cluzeau, Coizeau, Courserand, Chairon, Champouillon, Curie, Chairou, Chaix, Cahours, De Cazal, Churchil, de Londres, Chateau, Collin, Camuset, Chaigneau, Cayron, Claudot, Cousin, Challier, Carpentier, Clément, Campion, Cahen, Combault, Chassaignac, Dubois, Debout fils, Dupuy, Dumoutier, Delore, Doyon, de Lyon, Dumontpallier, Doré, ex-préparateur à l'Ecole polytechnique, Dupierris père et fils, Deroy, Dupré, Dusseris, Daney, Dubois (Emile), d'Echerac, Délit, Descroizille, Desarènes, Dally, Desormeaux, Danet, Duval, Durand, Delannoy, Delcominète, Delineau, Dagron, Delapierre, Delpech, Duplay, Depaul, Debove, Darenberg, Daupley, Delpiaz, Dupouy, Duportal, D'Alvarez, De la Plagne, Declat, Ehrhard, Edward, Forget, A. Ferrand, Fauvel, Fournier (Alphonse), Féréol, Franço, Finot, Fleury, Foucaud, Frémy, Fattet, Fiévet, Fagard, Gent, Gaume, Gauran, Grange, Galezowski, Galezowski neveu, Gaujot, professeur, Géry, Gélineau, Gombault, Guyot, Herschell, Huet, Hatton, Halléguen, Hervé de Lavaur, Hurst, Hillaret, Hardy, Hévia, Houzé de l'Auldoit, professeur à la Faculté de Lille, Hottot, Hurst, Issartier, Jadelot, Jeannel, Jourdannet, Julien, de New-York, Jousset, Jolivet, Joly, Jarjavay, Japhet, Janet, Kohn, Keller, Kohly, Legrand du Saulle, Labrevoit, Gustave le Bon, président de la Société de médecine pratique de Paris, L'Eguillou, professeur Legouest, Letellier, Leuduger, de Saint-Brieuc, Lachapelle (Ernest), Lebreton, Le Clerc, Lombard, Lornes, Lanoix, Le Grifs, Lapra, Lamarre, Leconiat, Laguerre, Lacronique, Lannelongue, Legrand (Maximin), Lowe, Lallemand, Leboucher, Lallier, L'Epine, Leneveu, Landrin, Liégeard, Leroux, Lepère, Lelièvre, Letort, Lambert, Léon Lefort, Lotte, Lepautonnier, Large, Monod, Morin, Morpain, Moity, Moutier, Magne, Mallez, Mougeot, Millard, Mayer, Moser, Michel (Edouard), Miramont, Millard, Maunoury, Montier, Maréchal, Michaux, Mauriac, Mervy, Monier, Minière, Mériot, Morel, Mouchet, Montagard, Menard, Mialhe, Nord, Neudin de Condé, Noack, Nitard-Ricord, Naquet, Noel, Nicolas, Normand-Dufié, Ovion, Ozanam, O'Korke, Onimus, Ormières, Paul Possoz, Pillon, Poggioli, Pietra Santa, Portefaix, Parthenay, Prat, Portalier, Pasquier, Pallier, Péan, Paris, Prat, Périn, Pinel, Parmentier, Pernelle, Quarante, Robillard, Rivoli, Renucci, à Blois, Raymond, Raynaud, Rousseau, Roubaud, Roccas, Roustan, Rossignol, Royer, Rochet, Servaux, Sales-Girons, professeur, de Seynes, Sottas, Sichel, Spilmann, Simon, Triana, Théodorakis (Athènes-Grèce), Thulié, Tripier, Verliac, Voury, Vargas-Parèdes, Valenzuela, Valmont, Love-Zayas (Havane), Zarrigo, etc., etc.

OUVRAGES DE M. PRÉTERRE

Traité pratique des maladies des dents. 16e édition, considérablement augmentée et enrichie de plus de 200 gravures. 1 vol. in-18, broché 1 fr. 25. relié 2 fr. 25.

De l'emploi du protoxyde d'azote pour extraire les dents et pratiquer les opérations dentaires sans douleur. In-8°, 8e édition, 1 fr.

Recherches sur les propriétés physiques et physiologiques du protoxyde d'azote liquéfié. In-8°, 1 fr.

Conseils aux personnes qui ont perdu des dents. In-18, 1 fr.

Des élixirs et poudres dentrifices. Leurs inconvénients. Notice sur la poudre et l'élixir Préterre. In-32, 1 fr.

De la première et de la seconde dentition. Conseils aux mères de famille. In-32, 1 fr.

Traité des divisions congénitales ou acquises de la voûte du palais et de son voile. 1 vol. in-8°, illustré de 97 gravures, 15 fr.

Musée des restaurations buccales. Un album in-folio illustré de magnifiques planches gravées sur acier d'après nature, 50 fr. (En préparation.)

L'art dentaire. 29 vol. in-8°, 10 fr. le vol. (Cette collection comprend les observations détaillées des malades confiés à M. Préterre par MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux de France et de l'étranger, et la description illustrée des appareils construits pour les diverses lésions de la bouche.)

Ces ouvrages se trouvent au bureau de l'*Art dentaire*, 29, boulev. des Italiens Ils sont expédiés franco en échange d'un mandat ou de timbres-poste français.

PRINCIPALES RÉCOMPENSES DÉCERNÉES A M. PRÉTERRE

MÉDAILLE UNIQUE 1855
(Prothèse.)
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS

GRANDE MÉDAILLE D'HONNEUR 1862
EXPOSITION UNIVERSELLE DE LONDRES

GRAND PRIX DÉCERNÉ EN 1863
PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDAILLE D'OR (UNIQUE) 1867
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS

DIPLOME ET MÉDAILLE D'HONNEUR 1870-71
POUR SOINS DONNÉS AUX BLESSÉS

MÉDAILLE D'OR (UNIQUE) 1878
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS

Clermont (Oise). — Imp. Daix frères.